N° 63.

ESSAI

SUR

LA DOCTRINE DES CRISES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 avril 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-B.-M.-N.-D. BOULENGER; d'Hardinghen,

Département du Pas-de-Calais;

Bachelier ès-sciences; ancien Élève de première classe de l'École pratique.

Non est fingendum, nec excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat.

BACON, *de Dignitate et augmentis scientiarum.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Suppléant.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* FOUQUIER, *Examinateur.* .... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled, *Suppléant.*
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Examinateur.*
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Coiterreau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

OPTIMIS

PARENTIBUS

HOCCE TENTAMEN

D. N. V.

J.-B.-M.-N.-D. BOULENGER.

AVANT-PROPOS.

La bienveillance avec laquelle la Faculté a accueilli, l'année dernière, quelques recherches cliniques que j'avais entreprises dans le but de déterminer la valeur que l'on doit attacher à la doctrine des crises, m'a engagé à traiter ce sujet dans ma dissertation inaugurale, et à y consigner le petit nombre de résultats que m'ont fourni les observations que j'ai eu occasion de recueillir. Tous mes vœux seront remplis si, à l'aide de mes faibles lumières et de ma courte expérience, j'ai pu surmonter une partie des nombreuses difficultés qui surgissent à chaque pas que l'on fait dans l'étude des crises, et offrir à mes illustres maîtres un travail qui ne leur paraisse pas tout à fait indigne d'obtenir quelques-uns de leurs suffrages.

ESSAI

SUR

LA DOCTRINE DES CRISES.

§ I. *Généralités sur les crises.*

I. Le mot *crise* (*κρίσις*, *judicatio*) servit pendant plusieurs siècles à indiquer tout à la fois les changemens avantageux ou défavorables qui surviennent dans les maladies. Soumis enfin à la réforme qui s'opéra peu à peu dans le langage médical, son acception se trouva restreinte ; les hommes de l'art finirent par lui attacher un sens constamment favorable, et ne l'employèrent plus que pour désigner certains changemens des solides ou des liquides, qui se manifestent spontanément dans le cours des maladies par des phénomènes plus ou moins remarquables, et dont l'apparition est accompagnée ou immédiatement suivie, soit d'une amélioration des symptômes, soit d'une rapide guérison.

Telle est la signification du mot *crise* pour la majeure partie des médecins modernes. Ce sera celle que je lui conserverai dans cette dissertation, qui n'aura conséquemment pour objet que les crises *vraies* ou *salutaires*.

Si l'existence des phénomènes qui constituent ces mouvemens organiques ne peut être révoquée en doute, la question de leur fréquence, agitée depuis la naissance de l'art, est encore actuellement un

sujet de discussion parmi les médecins. Les uns, en effet, affirment que des crises évidentes se manifestent dans la plupart des affections aiguës ; les autres prétendent, au contraire, que c'est chose assez rare de voir une maladie jugée par un travail critique non douteux. On conçoit que des résultats numériques déduits d'une longue série de faits peuvent seuls fournir sur cet objet des données positives, et mettre un terme à cette dissidence d'opinions.

Voici ce que nous avons observé : sur 52 malades dont les observations ont particulièrement servi de base aux résultats que renferme cette dissertation, 14 ont présenté, dans le cours des affections dont ils étaient atteints, divers phénomènes que nous sommes autorisé à considérer comme critiques, en raison de l'amendement avec lequel ils ont coïncidé. Dans huit cas, une prompte et complète cessation des symptômes suivit de près l'apparition de la crise, qui fut aussi avantageuse que possible. Dans les six autres cas, le travail critique fut moins efficace : chez trois malades, la solution s'opéra lentement, et fut amenée par plusieurs crises successives de nature identique ou de nature différente ; chez les trois autres, les phénomènes critiques furent suivis d'une amélioration plus ou moins marquée, mais ne jugèrent pas la maladie.

On voit par ce qui précède que des phénomènes critiques se sont montrés chez un quart à peu près des malades soumis à notre observation ; que tous n'ont pas été également salutaires ; que les crises, qu'on a pu regarder comme parfaites, furent néanmoins un peu plus nombreuses que ne l'ont été celles qui amenèrent un simple amendement.

II. Les auteurs ont prétendu que tous les signes d'une vive excitation précèdent le plus souvent les évacuations critiques. Les symtômes de la maladie s'exaspèrent, dit *Galien*, de l'insomnie, des vertiges, des hallucinations, du délire, se déclarent ; en même temps la lèvre inférieure est tremblante, les yeux étincelans, les pleurs involontaires, la respiration haute, entrecoupée, difficile, la soif into-

lérable, l'agitation continuelle. Le calme ne remplace cet appareil effrayant de symptômes qu'au moment où l'évacuation se déclare et fait connaître que la réaction critique est terminée. (GALEN., *de Cris.*, lib. 1.)

J'ignore si l'on a souvent occasion d'observer, à l'approche des crises, l'ensemble de phénomènes dont je viens d'esquisser le tableau; tout ce que je puis affirmer, c'est que je n'ai rien vu de semblable chez les malades qui ont été guéris sous mes yeux par des évacuations critiques : chez trois d'entr'eux seulement la crise fut précédée d'une légère exaspération.

J'ai pareillement cherché en vain à reconnaître quelque caractère particulier dans le pouls vers le temps de la crise; jamais je ne me suis aperçu qu'il devînt alors inégal, plus mou et plus développé que de coutume, comme l'a avancé *Bordeu*.

III. On s'accorde généralement à signaler les fièvres, les phlegmasies aiguës et les hémorrhagies comme particulièrement susceptibles de se terminer par des réactions critiques. Plusieurs maladies chroniques, telles que certaines névroses et les hydropisies dites *essentielles*, jouissent aussi de cet heureux privilége, si l'on en croit quelques auteurs, et notamment *F. Hoffmann* et M. *Landré-Beauvais*. Ces auteurs ajoutent toutefois que les crises, dans ces affections, sont, en général, fort obscures, et restent souvent inaperçues, en raison de l'extrême lenteur avec laquelle elles agissent.

Les phénomènes critiques que j'ai observés se sont déclarés dans des phlegmasies aiguës, des fièvres intermittentes, la courbature, le typhus sporadique et le *purpura hemorrhagica*. Jamais je n'ai vu de crise manifeste dans les maladies chroniques qui se sont offertes à mon observation.

IV. Les bonnes crises ne se font pas indifféremment à toutes les périodes des maladies; les anciens se sont positivement prononcés sur ce point : les crises salutaires, disent-ils, n'ont lieu que dans la

période d'état ou de déclin, alors que le principe morbifique a été convenablement élaboré par le travail de la coction. Les phénomènes de nature à être critiques qui se montrent avant cette époque ne peuvent qu'imparfaitement éliminer la matière nuisible, qui est encore à l'état de crudité, aussi sont-ils généralement inutiles. Abstraction faite des explications humorales qu'elles renferment, ces assertions sont vraies dans la généralité des cas, et les faits dont nous avons été témoin les confirment entièrement.

V. On connaît l'immense influence des sympathies sur les phénomènes vitaux, tant dans l'état de santé que dans l'état pathologique; il n'est donc pas étonnant que plusieurs médecins aient pensé que ces associations des organes, si remarquables entre plusieurs d'entr'eux, devaient avoir une influence plus ou moins manifeste sur le siége des phénomènes critiques, et tout les porta à préjuger que les organes qui sympathisent le plus intimement avec la partie malade en devenaient particulièrement le siége. Plusieurs observateurs ont reconnu l'exactitude de cette vue théorique. Pour mon compte, j'ai vu, dans le service de M. *Lerminier*, plusieurs affections pulmonaires aiguës se juger par des sueurs abondantes ; je rapporterai plus loin l'observation d'une péritonite qui se termina rapidement sous l'influence de la même évacuation ; je donnerai aussi l'histoire d'une phlegmasie intestinale dont une éruption labiale, accompagnée de stomatite, amena la solution ; et personne, que je sache, ne s'est encore avisé de révoquer en doute l'existence des sympathies qui unissent, d'une part, la peau avec les organes respiratoires et les séreuses en général ; de l'autre, celles qui enchaînent si intimement les diverses portions du canal alimentaire. Je dois ajouter toutefois que, dans plusieurs cas, l'influence des sympathies sur le siége des réactions critiques a été tout à fait inappréciable ; mais doit-on en conclure que cette influence a été nulle, lorsque les associations sympathiques de plusieurs organes sont encore si imparfaitement connus.

VI. L'âge, la constitution, le tempérament, la marche et l'ordre de succession des symptômes, l'état de l'atmosphère auraient aussi, d'après les auteurs, une influence incontestable sur la manifestation des crises, sur leur fréquence, leur durée, l'organe par lequel elles se font ; ainsi MM. *Chomel* et *Landré Beauvais* prétendent que les phénomènes critiques sont plus fréquens et plus tranchés chez les enfans, les jeunes gens, les individus fortement constitués, dans les maladies qui parcourent régulièrement et rapidement leurs périodes, dans le printemps; qu'ils sont plus obscurs et plus rares chez les sujets faibles, les vieillards, dans les affections lentes, combattues par des médications perturbatrices, dans les saisons humides et froides. Si l'on en croit *Cabanis*, le tempérament exercerait une influence non moins remarquable sur ces mouvemens salutaires de l'organisme : fréquens, efficaces et rapides chez les individus sanguins; ils seraient peu communs, généralement lents et d'une utilité médiocre chez ceux qui offrent les attributs des tempéramens bilieux, lymphatique ou nerveux. (Rapport du phys. et du mor.) Voici ce que nous ont appris nos observations sur ces points de doctrine :

Sur 14 crises, 8 ont été observées chez des individus de quinze à trente ans, 5 chez des individus de trente à quarante-cinq ans, une chez un homme âgé de soixante-quatorze ans. — 9 des individus chez lesquels elles se sont montrées présentaient tous les caractères d'une bonne constitution, 5 étaient d'une constitution détériorée ou originellement faible. — 6 offraient les signes extérieurs du tempérament sanguin, 5 ceux du tempérament lymphatique, chez les trois autres le tempérament était indéterminé. — 9 des crises observées ont eu lieu dans le printemps, 5 dans l'été.

Ces résultats confirment assez, comme on voit, les idées que les auteurs se sont faites de l'influence des âges, des constitutions, des tempéramens et des saisons sur la fréquence des phénomènes critiques.

La température, la pression et l'humidité atmosphériques ont offert de si grandes différences aux époques auxquelles ces phénomènes

se sont montrés, qu'il nous est absolument impossible de dire si tel état de l'atmosphère a favorisé leur apparition plutôt que tel autre.

Le degré d'efficacité des crises nous a paru tout à fait indépendant de la constitution et du tempérament des individus chez lesquels elles ont eu lieu.

Les maladies qu'elles ont jugées ont, en général, suivi la marche qu'elles affectent ordinairement ; plusieurs avaient été combattues, avant la manifestation de la crise qui les termina, par des moyens énergiques ; et il n'est pas inutile, je crois, de faire remarquer que ce sont celles chez lesquelles les phénomènes critiques exercèrent l'influence la plus manifestement salutaire.

La durée des crises est très-variable : nous avons observé une sueur critique dans une péritonite aiguë qui ne dura que quelques heures, et d'autres excrétions également critiques qui persistèrent pendant plusieurs jours. Mais cette durée est-elle, comme on l'a dit, inversement proportionnelle à la vigueur du sujet et à l'acuité de la maladie? Les observations qui nous sont propres ne nous ont fourni sur ce point aucune donnée confirmative.

La direction que prend le mouvement critique varie, suivant les auteurs, avec l'intensité de l'affection qu'il est appelé à juger et la rapidité de sa marche. La réaction, disent-ils, se dirige de préférence vers les organes situés au-dessus du diaphragme dans les maladies très-aiguës, tandis que les organes inférieurs à cette cloison en deviennent particulièrement le siége dans les affections lentes et bénignes. J'ignore jusqu'à quel point cette assertion est fondée.

Il paraîtrait aussi que certaines évacuations critiques se feraient plus souvent par les émonctoires de la moitié latérale du corps dans laquelle est situé l'organe malade. Ainsi *Hippocrate*, *Galien*, *Barthez*, etc., prétendent que l'épistaxis qui devient la crise de l'hépatite a surtout lieu par la narine droite, et que celle qui juge les maladies de la rate se fait presque toujours par la narine gauche. Les abcès, les éruptions critiques, etc., offrent souvent la même particularité dans la situation qu'ils affectent, si l'on en croit les auteurs

cités. Ces assertions auraient, je crois, besoin d'être confirmées par de nouvelles observations.

VII. La nature des maladies a une influence incontestable sur celle des évacuations critiques : ainsi les affections inflammatoires se jugent surtout par des hémorrhagies, les fièvres dites *essentielles* par des sueurs, des éruptions, des abcès, les névroses par le flux hémorrhoïdal, etc. Dans quelques circonstances toute fois une crise insolite peut terminer une maladie qui a long-temps résisté à l'action des moyens ordinairement les plus efficaces ; ainsi M. *Andral* cite un cas de fièvre intermittente rebelle au kina dont les accès disparurent sous l'influence d'une épistaxis. Les recueils d'observations renferment beaucoup d'autres faits analogues.

VIII. Le travail critique ne se borne pas toujours à déterminer une seule évacuation; assez souvent la crise se fait simultanément ou successivement par plusieurs voies, comme le remarquent MM. *Chomel* et *Landré-Beauvais :* c'est une chose dont j'ai été assez souvent témoin. J'ai vu entre autres une sueur extrêmement copieuse, une expectoration *cuite*, la diarrhée et une éruption pustuleuse se montrer presqu'en même temps chez un jeune malade dont je rapporterai l'observation, et l'affection dont il était atteint se termina heureusement par ces phénomènes critiques. Ce cas, et plusieurs autres analogues, ne m'autorisent nullement à partager l'opinion de *R Méad*, qui pense que le plus souvent les évacuations simultanées se contrarient réciproquement et deviennent par cela même moins efficaces; en effet, chez les malades dont il s'agit, les excrétions critiques furent en général suivies d'une prompte guérison.

§ II. *Des crises en particulier.*

IX. *Sécrétions et excrétions critiques.* Les conditions qui favorisent ces évacuations étant différentes pour chacune d'elles, ne peuvent

être l'objet d'aucune considération générale; il en est de même des phénomènes qui les précèdent, et qui en sont les signes avant-coureurs.

Le travail organique qui les fait se déclarer a constamment pour résultat, suivant M. *Rostan*, de modifier non-seulement leurs propriétés physiques, mais encore d'apporter de notables changemens dans leur nature chimique; j'ai pu, comme beaucoup d'autres, vérifier la première assertion sur les crachats, les déjections et les urines critiques que j'ai observés; et l'on peut, ce me semble, en conclure que la seconde est aussi fondée. Comment, en effet, un changement quelconque pourrait-il se manifester dans la consistance, la couleur, l'homogénéité d'une matière, sans qu'en même temps une modification se soit opérée soit dans la nature de ses principes constituans, soit dans leur mode de combinaison?

Les phénomènes critiques qui nous occupent sont certainement ceux que l'on a le plus fréquemment occasion d'observer : la majeure partie des crises que nous avons eu occasion de voir doivent y être rapportées.

X. *Écoulement muqueux du nez.* Plusieurs auteurs rangent cette évacuation au nombre des crises qui peuvent terminer les groupes de symptômes désignés sous le nom de *fièvres essentielles;* ces auteurs ajoutent toutefois que cette crise n'est véritablement avantageuse que dans les cas où une sécrétion muqueuse analogue est fournie par le pharynx ou par les voies aériennes, ce qui porte à élever quelque doute sur son efficacité. Pour notre compte, nous avons bien souvent vu, dans le cours de maladies aiguës, la muqueuse nasale sécréter en abondance une matière semblable à celle qu'elle fournit au déclin du coryza, et toujours cette évacuation a dû être regardée comme un phénomène insignifiant relativement à la maladie principale.

XI. *Expectoration.* Personne ne regarde maintenant, avec *Boërhaave*

et autres, les crachats rouillés comme une des crises de la pneumonie; mais il est encore assez généralement admis que l'expectoration de crachats épais, bien liés, abondans, d'un blanc sale ou légèrement fauve, est critique dans la bronchite, la pneumonie et quelques fièvres essentielles. Alors cette excrétion est prompte, facile et soulage le malade; en même temps les forces reviennent, le pouls perd de sa fréquence, reprend de la plénitude, de l'égalité, de la force et affecte le rythme du pouls supérieur. (*Bordeu.*) Il n'est pas rare d'observer cette coïncidence d'une amélioration remarquable avec l'apparition des crachats cuits.

OBSERVATION Ire. Un jeune homme, âgé de dix-huit ans, fort et sanguin, était au huitième jour d'une pleuro-pneumonie, dont on avait jusqu'alors vainement tenté d'entraver la marche par les antiphlogistiques; la réaction fébrile était très-forte, la toux fréquente, la dyspnée considérable; l'expectoration, semblable à du jus de pruneaux, contenait à peine quelques bulles d'air; le son était tout à fait mat dans la moitié inférieure du côté droit de la poitrine, on y entendait la respiration bronchique et la bronchophonie. On prescrivit une saignée de trois palettes; et comme le malade disait éprouver de vives douleurs dans le côté affecté, on y appliqua vingt-cinq sangsues. Ces évacuations sanguines furent suivies d'une notable amélioration; le neuvième jour, le pouls était moins fébrile; les crachats avaient perdu de leur viscosité, n'étaient presque plus mêlés de sang, et commençaient à devenir opaques; la matité du son avait diminué; le râle crépitant était reconnaissable dans plusieurs points. Le dixième jour, *l'expectoration était opaque, d'un blanc jaunâtre, bien homogène, très-abondante, et conserva les mêmes caractères les deux jours suivans.* Le retour graduel de la sonoréité du côté affecté, celui de l'égophonie et du râle crépitant, que remplaça bientôt le râle muqueux, et enfin la cessation complète de tout phénomène fébrile, coïncidèrent avec l'expectoration décrite ci-dessus, et furent les signes certains de la rapide résolution de cette phlegmasie.

J'ai vu plusieurs autres faits absolument semblables, que j'aurais rapportés, si je ne savais qu'on a chaque jour l'occasion de faire des observations analogues.

Les anciens n'hésitaient pas à attribuer le jugement des phlegmasies pulmonaires à l'expectoration dite *critique;* mais peu de personnes partagent actuellement leur erreur. L'observation a prouvé, en effet, que les signes non équivoques d'une résolution commençante précèdent à peu près constamment l'apparition des crachats critiques ; on sait, en outre, que les caractères qui les font considérer comme tels se retrouvent dans le mucus sécrété par toutes les muqueuses phlogosées dont l'inflammation se dissipe ; et ces raisons sont, je crois, suffisantes pour admettre que, loin d'être la cause de la résolution des phlegmasies de poitrine ils n'en sont jamais qu'un effet.

Nous rapporterons plus loin l'observation d'un jeune homme atteint d'une affection cérébrale, chez lequel l'expectoration parut manifestement contribuer à la guérison.

L'expectoration *phlegmorrhagique* a été quelquefois la crise d'épanchemens séreux. M. *Andral* rapporte dans sa Clinique un cas remarquable d'hydrothorax qui disparut en quelques heures, sous l'influence d'un flux bronchique très-abondant.

XII. *Salivation.* Le ptyalisme est considéré comme une crise assez fréquente qui s'observe surtout dans la variole et dans les fièvres bilieuses, muqueuses et adynamiques ; M. *Double* prétend qu'elle est aussi quelquefois la crise des fièvres intermittentes. Nous avons eu quelques occasions de voir la salivation survenir spontanément dans le cours de maladies aiguës, et nous croyons pouvoir affirmer qu'elle ne nous offrit jamais les caractères d'une crise salutaire.

XIII. *Vomissement.* Tout le monde connaît les phénomènes qui annoncent un vomissement prochain, ceux qu'on dit précéder le vomissement critique sont les mêmes ; nous croyons en conséquence pou-

voir nous abstenir de les signaler. Le vomissement critique n'a pour caractère distinctif que le soulagement qu'il apporte ; or, comme cette circonstance est assez rare, il en résulte que cette crise est regardée comme une des moins fréquentes et des moins avantageuses ; elle termine néanmoins l'embarras gastrique, et favorise ainsi l'heureuse terminaison des maladies qui offrent cette complication. La diarrhée cesse aussi quelquefois sous son influence, comme le remarque M. le professeur *Andral*. *Desormeaux* enfin, se fondant sur une observation de *Baillou*, avance qu'elle peut rapidement juger la chlorose. (Dict. de Méd., art. *Chlorose*.)

J'ai observé un grand nombre de fois le vomissement dans le cours d'affections auxquelles il était tout à fait étranger, et jamais, je dois le dire, je n'ai pu voir dans cette évacuation un phénomène avantageux.

XIV. *Déjections*. On dit que les déjections alvines critiques sont plus fréquentes en automne et chez les individus d'un tempérament bilieux. Précédées de borborygmes, d'éructations, de coliques, de ténesme, phénomènes locaux qu'accompagnent le plus souvent un sentiment de malaise général et de faiblesse, et un pouls serré, inégal, intermittent, ces évacuations sont en général copieuses, bien homogènes, semblables à une purée. Leur couleur et jaune ou brunâtre ; elles se font toujours sans douleur.

La diarrhée juge particulièrement, assure-t-on, l'embarras gastrique et intestinal ; les fièvres muqueuses, bilieuses et malignes ; l'inflammation de la surface concave du foie (*Andral*) ; plusieurs affections nerveuses, telles que la catalepsie, l'hypochondrie et la manie (*Dumas*, *Pinel*). Des évacuations alvines plus ou moins abondantes sont la crise la plus commune de la maladie connue sous le nom de *raphanie* (*Andral*, Leçons d'hygiène). Une prompte et entière disparition de l'anasarque, de l'ascite et de l'hydrothorax est quelquefois amenée par une diarrhée séreuse abondante ; mon savant ami, M. *Pailloux*, a vu la même évacuation faire cesser un flux diabétique

qui existait depuis plusieurs mois. Disons enfin que le vieillard de Cos parle, dans ses Épidémies (lib. 1), de déjections sanguinolentes qui auraient été critiques pendant quelques constitutions médicales.

Si nous nous en rapportions à nos propres observations pour juger de l'influence des déjections alvines, nous serions porté à penser que la diarrhée est une évacuation généralement plus nuisible qu'avantageuse aux malades chez lesquels elle se déclare ; nous l'avons effectivement notée dans plus de trente de nos observations comme phénomène indépendant de l'affection principale, et elle ne nous parut manifestement favorable que dans les cas dont nous allons parler.

Observation. IIe. Un voiturier âgé de trente-cinq ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin, entra à la Clinique au troisième jour d'une pleuropneumonie au premier degré, accompagné d'état bilieux. Une saignée de trois paletettes et deux grains d'émétique furent prescrits. Plusieurs vomissemens de matières porracées suivirent l'administration du vomitif et firent disparaître les symptômes de surcharge gastrique, mais la fièvre et les symptômes de la pleuropneumomie ne subirent aucune diminution sous l'influence de la médication employée. On fit une nouvelle saignée le cinquième jour, qui parut aussi peu efficace que la précédente ; le mal resta stationnaire jusqu'au neuvième jour. A cet époque, *une diarrhée modérée se déclara et dura jusqu'au douzième jour*. Il fut évident pour nous que la révulsion opérée par cette évacuation avait amené le jugement de la maladie ; car, à compter du moment de son apparition, les symptômes prirent une marche rétrograde, et lorsque les déjections cessèrent d'être diarrhéiques le malade était en pleine convalescence.

Observation. IIIe. Un tailleur, âgé de dix-sept ans, offrait les symptômes suivans au cinquième jour d'une bronchite aiguë : toux quinteuse, fréquente ; expectoration peu abondante, transparente, mêlée de nombreuses stries de sang vermeil et rutilant ; douleur

pongitive à gauche; sonoréité parfaite de toute l'étendue de la poitrine; bruit respiratoire faible, mêlé de rale sibilant et de râle sonore grave; mouvement fébrile intense; constipation. On prescrivit des boissons adoucissantes, la diète et deux lavemens simples. *Une diarrhée abondante se déclara le jour même*, et fit disparaître en quarante-huit heures les symptômes qui existaient du côté de la poitrine ainsi que la fièvre qu'ils avaient fait naître.

Observation. IVe. Une couturière, âgée de quarante-deux ans, sanguine et forte, éprouve une vive émotion morale. Le lendemain, des coliques très-vives se déclarent, un besoin pressant d'aller à la selle se fait sentir : déjections diarrhéiques, nausées, vomissemens, syncopes, sueurs froides, malaise fébrile, enfin assoupissement comateux, qui se prolonge sans interruption pendant trois jours. Le quatrième jour, apparition à la partie interne des cuisses de plaques hémorrhagiques très-étendues, d'un rouge vif et pourpré, en même temps fièvre très-forte. Le sixième jour, la malade entre à l'hôpital: la peau est chaude et sèche, le pouls vif et accéléré, la respiration fréquente, la langue d'un rouge scarlatineux, la soif vive, la constipation opiniâtre depuis l'apparition du *purpura;* celui-ci n'a encore subi aucune diminution au dire de la malade. (Boissons délayantes, diète). *La diarrhée se déclare dans la nuit et persiste très-abondante le septième et le huitième jour.* La disparition des plaques hémorrhagiques et de la réaction fébrile coïncide avec cette évacuation.

J'ai encore observé la diarrhée critique chez un malade dont il sera question plus tard. (Obs. 8). Elle ne fut chez lui qu'une crise partielle.

XV. *Urines.* La crise par les urines paraît être à peu près également fréquente à tous les âges, dans toutes les saisons, dans la plupart des maladies aiguës. Elle est annoncée, disent les auteurs, par un sentiment de pesanteur aux hypochondres, une tension gravative à l'hypogastre et une sensation de chaleur insolite dans les voies urinaires.

3

Hippocrate avance que trois ou quatre jours avant la crise l'urine présente un énéorème, et nous avons vérifié cette assertion.

Les urines critiques offrent des qualités différentes suivant qu'elles se montrent dans telles ou telles maladies. Deviennent-elles la crise des hydropisies; elles sont aqueuses, extrêmement abondantes, excrétées fréquemment et ne présentent aucun dépôt; jugent-elles les affections inflammatoires ou les maladies compliquées d'état bilieux; elles offrent une couleur assez foncée et laissent déposer un sédiment blanchâtre, homogène, cohérent dans le premier cas, rougeâtre, couleur fleur de pêcher, granuleux dans le second. Cette crise se fait toujours sans trouble, au dire de M. *Lerminier*, et est presque constamment accompagnée d'autres évacuations critiques, si l'on en croit *Solano*, de Lucques, et *Van-Swiéten*.

Nous n'avons observé qu'un seul cas de crise par les urines; nous aurions peut-être eu occasion de voir plus souvent cette solution critique, qu'on dit être une des plus fréquentes, si les urines eussent été conservées avec plus de soins dans les salles de Clinique pendant que nous y prenions nos observations.

Observation V^e. Un jeune homme, âgé de quinze ans, d'une forte constitution, fut admis à l'hôpital de la Charité au quatrième jour d'une pleuropneumonie droite. Il présentait alors les symptômes suivans : dyspnée, oppression, toux très-fréquente et douloureuse; crachats peu abondans, visqueux, fortement rouillés; douleur pongitive extrêmement vive au-dessous du mamelon droit; du même côté son mat, bruit respiratoire à peu près nul dans le tiers inférieur de la poitrine; plus haut râle crépitant; résonnance égophonique de la voix; en même temps phénomènes fébriles très-intenses; commencement de prostration. On prescrivit des boissons et une potion oxymellées. Le soir, on appliqua deux ventouses scarrifiées sur le lieu qu'occupait le point de côté, qui était devenu extrêmement douloureux. Le cinquième jour, la maladie avait fait de nouveaux progrès. une saignée de douze onces fut pratiquée. Le délire se déclara vers

le soir, à la suite d'une légère épistaxis, et persista toute la nuit. Le sixième jour, l'expectoration était presque nulle; on entendait le rale trachéal dans tous les points où le poumon était encore perméable à l'air; l'hépatisation avait envahi les deux tiers au moins du poumon affecté; *l'urine présentait un nuage mal circonscrit.* Plusieurs des phénomènes avant-coureurs d'une hémorrhagie nasale existaient, et décidèrent M. *Cayol* à faire appliquer deux sangsues dans chaque narine; elles tirèrent environ deux palettes de sang, mais cette déplétion sanguine n'apporta qu'un soulagement momentané : le délire, qui s'était un peu calmé, reprit une intensité nouvelle, l'expectoration se supprima entièrement, le pouls devint intermittent et misérable. Le septième jour on désespérait du salut du malade. (Deux vésicatoires aux jambes). Jusqu'alors les urines avaient été très-foncées et excrétées en petite quantité; mais le huitième jour elles devinrent plus abondantes, *et présentèrent un dépôt blanchâtre, pulvérulent et homogène dans toutes ses parties.* Un remarquable changement coïncida avec l'apparition de ce sédiment; les phénomènes cérébraux se calmèrent, la fièvre diminua, l'expectoration devint facile, opaque, et perdit peu à peu sa viscosité. On s'assura, par la percussion, que l'épanchement pleurétique avait notablement diminué; on perçut de nouveau le râle crépitant vers l'angle inférieur de l'omoplate, point où la veille existait encore la respiration bronchique. Cet amendement inespéré fit des progrès tellement rapides, que le onzième jour il existait à peine quelques traces de l'épanchement pleurétique de la pneumonie. *L'urine, qui depuis le huitième jour n'avait pas cessé d'être fortement sédimenteuse,* reprit les caractères qu'elle offre dans l'état de santé. Le malade, alors convalescent, sortit guéri huit ou dix jours après.

XVI. *Sueurs.* On prétend que les sueurs critiques se manifestent de préférence pendant l'été, les temps chauds et humides (les circonstances dans lesquelles se sont montrées les crises par les sueurs, dont nous avons été témoin, confirment tout à fait cette assertion), chez les individus d'un âge mûr, robustes et chargés d'embonpoint. Leurs

phénomènes précurseurs manquent, dit-on, rarement : pouls plein, mou, ondulant; frisson suivi de chaleur, diminution dans la quantité des urines et des autres produits de sécrétion; peau souple, humectée, chaude et injectée. La sueur doit être générale, continue, abondante et chaude pour qu'elle puisse revêtir les caractères d'une bonne crise. (*Hipp.*) Cette évacuation juge fréquemment les fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, la pleurésie, la bronchite, le rhumatisme, les hydropisies, les fièvres intermittentes. La pneumonie, suivant M. *Andral* et autres, est peut-être de toutes les maladies celle dans laquelle ses bons effets se font le plus souvent remarquer.

Nous avons observé à la Clinique quelques exemples de crise par les sueurs. Deux courbatures, une péritonite, un catarrhe pulmonaire et une affection cérébrale ont été jugés sous nos yeux par cette évacuation critique. Nous consignerons ici l'histoire de ces trois dernières maladies.

OBSERVATION VIe. Une femme, âgée de vingt-neuf ans, sanguine et très-robuste, fut admise à la Clinique au septième jour d'une péritonite aiguë. Le ventre était élevé, cylindroïde, douloureux au moindre contact; la chaleur y était brûlante et âcre : d'ailleurs soif vive, nausées continuelles, vomissemens, diarrhée, fièvre intense. On prescrivit une saignée de douze onces, des fomentations émollientes sur le ventre, des lavemens, et le petit-lait pour boisson. — Même état le huitième jour. Application de vingt sangsues à la vulve, dans le but de provoquer l'écoulement des règles, qui étaient en retard. Le neuvième jour, il y avait un peu d'amélioration, l'abdomen était moins douloureux à la pression, les nausées se faisaient plus rarement sentir, les vomissemens n'avaient lieu qu'à de longs intervalles; cependant la fièvre était toujours très-forte. Le soir, il y eut un redoublement, accompagné de beaucoup d'agitation et d'anxiété, qui dura jusqu'au milieu de la nuit. A cette époque, *une sueur générale et très-abondante se déclara, le calme revint, la malade s'endormit, et le sommeil ainsi que la sueur durèrent jusqu'au moment de la visite.* Nous ne vîmes pas

alors sans étonnement l'amélioration rapide que cette crise avait amenée : la fièvre, les nausées et les vomissemens avaient cessé ; l'abdomen était beaucoup moins élevé, et la pression n'y occasionait plus qu'une très-légère douleur ; la malade éprouvait un bien-être inaccoutumé et demandait des alimens : deux jours après elle était en pleine convalescence. Elle éprouva une rechute, due à diverses imprudences, qui n'eut pas de suites fâcheuses.

OBSERVATION VIIe. Une portière, âgée de trente-huit ans, lymphatique et d'une constitution détériorée, était affectée d'une bronchite peu intense, que les adoucissans et l'éloignement des causes qui auraient pu l'entretenir avaient notablement amendée. Depuis plus d'une semaine, toutefois, les symptômes étaient tout à fait stationnaires, et paraissaient exiger qu'on les combattît par des moyens plus énergiques ou d'une autre nature. La nuit du vingt-deuxième jour, *une sueur assez abondante se manifesta, persista pendant trente-six heures sans interruption*, et amena la solution heureuse de cette phlegmasie, jusqu'alors incomplètement jugée.

OBSERVATION VIIIe. Un peintre, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution délicate, entra dans les salles de Clinique au neuvième jour d'une maladie qui, d'après les renseignemens qui nous furent donnés, nous parut avoir été déterminée par un excès de vin et des affections morales tristes. Cette affection était caractérisée par les symptômes suivans : céphalalgie intense, vertiges, stupeur, contractions spasmodiques des muscles de la face, soubresauts dans les tendons, dilatation remarquable des pupilles, altération de la voix et de la prononciation. Une fièvre très-forte, de fréquentes bouffées de chaleur, suivies de sueurs partielles, accompagnaient ces symptômes. On ordonna des sinapismes aux pieds. Le malade délira toute la nuit.—Le dixième jour, les douleurs de tête étaient encore plus vives, l'altération de la voix et de la prononciation plus marquée, la dilatation des pupilles plus considérable : en outre, la bouche était déviée à gauche,

la paupière supérieure du côté droit tombante, les mouvemens du bras droit difficiles, sa sensibilité obtuse. On renouvela les sinapismes, et un lavement laxatif fut ordonné. Le onzième et le douzième jour, à peu près même état. Le treizième jour, au matin, la céphalalgie était atroce et arrachait des plaintes continuelles ; les symptômes d'hémiplégie s'étaient prononcés davantage, la mémoire et le jugement étaient à peu près anéantis ; pour la première fois il y avait strabisme ; le pouls ne présentait aucune irrégularité, et battait quatre-vingt fois par minute. On ordonna un lavement laxatif et deux vésicatoires aux jambes. Quelques heures après la visite, *une sueur générale se déclara, et fut bientôt accompagnée d'une expectoration muqueuse épaisse, jaune-verdâtre, très-abondante, et d'une diarrhée modérée* (peut-être provoquée par les lavemens laxatifs). *Une éruption pustuleuse, occupant les parties latérales et postérieure du cou, ainsi que la partie supérieure du dos, se montra en même temps que les évacuations signalées.* Les symptômes alarmans qu'offrait le malade diminuèrent avec une inconcevable rapidité à compter de la manifestation de ces phénomènes, et disparurent bientôt entièrement. Le quinzième jour, époque à laquelle cessèrent les évacuations critiques, le malade aurait pu se lever. On lui permit quelques bouillons et une crème de riz. La convalescence fut courte et n'offrit rien de particulier.

L'influence salutaire des sueurs ne peut guère être contestée dans les cas que nous venons de rapporter ; mais elles sont loin d'être toujours aussi efficaces. Nous les avons vues souvent se déclarer chez des malades atteints d'affections analogues à celles dont nous venons de parler, sans qu'il en résultât aucun amendement ; elles nous parurent même, dans quelques cas, manifestement nuisibles.

XVII. *Leucorrhée.* La leucorrhée est regardée depuis long-temps comme susceptible de devenir une crise plus ou moins parfaite. M. *Lagneau*, en particulier, avance qu'elle amène bien plus souvent qu'on ne le croit l'heureuse solution de plusieurs maladies aiguës ou

chroniques. Tous les jours, dit-il, son apparition est pour l'observateur le signal de la guérison ou de l'amendement bien marqué de phlegmasies viscérales intenses, d'angines anciennes, de bronchites opiniâtres et d'autres affections catarrhales. Cette crise, ajoute le même auteur, est encore fréquemment utile au déclin de la variole et de la rougeole. Je n'ai vu aucun fait propre à confirmer les assertions précédentes; elles semblent, au reste, fondées sur l'observation. (Voy. Dict. de méd. et Dict. des sc. méd., art. *Leucorrhée.*)

XVIII. *Éjaculation.* Un fait assez remarquable, rapporté dans la Médecine pratique de *Frank*, porterait à penser que l'évacuation du sperme peut devenir critique comme beaucoup d'autres excrétions. Il s'agit, dans l'observation dont nous venons de parler, d'un jeune homme très-continent, affecté d'une fièvre nerveuse qui mettait ses jours en danger, et qui dut son salut à des pollutions répétées qui eurent lieu dans un court intervalle de temps.

XIX. *Hémorrhagies critiques.* Les circonstances extérieures et les conditions organiques que l'on signale comme favorables aux hémorrhagies critiques sont : une atmosphère chaude et sèche, la saison du printemps et de l'été, la période de la vie comprise entre la puberté et l'âge de trente-cinq ou quarante ans, le tempérament sanguin, l'habitude de ces sortes d'évacuations. Ces conditions, comme on voit, ne sont autres que celles qui prédisposent aux hémorrhagies dites *actives*, parmi lesquelles les hémorrhagies critiques doivent en effet toujours être rangées. Les signes précurseurs qu'on leur assigne sont aussi ceux des hémorrhagies actives : refroidissement et éréthisme de la peau, frissons; pouls fréquent, vif, plein, quelquefois redoublé, si l'hémorrhagie doit avoir lieu par les parties supérieures, inégal et sautillant, si elle tend à se faire par les parties inférieures; sentiment de faiblesse et de brisement dans les membres, de pesanteur, de chaleur et de tension dans l'organe qui doit être le siége de l'évacuation critique : tels sont les phénomènes qui les précèdent ordinaire-

ment. Les hémorrhagies du système muqueux revêtent peut-être exclusivement le caractère critique. Classées d'après leur plus grand degré de fréquence, elles doivent être placées dans l'ordre suivant : hémorrhagies nasales, utérines, hémorrhoïdales, hématurie, hématémèse, hémoptysie. Les crises par hémorrhagie se manifestent particulièrement dans les fièvres et les phlegmasies; les inflammations des parenchymes se jugent surtout par ces effusions sanguines. (*Pinel* et *Bricheteau*, Dict. des sc. méd.)

XX. *Épistaxis*. C'est, dit-on, la seule hémorrhagie critique que l'on ait observée dans l'enfance. Plusieurs auteurs, et entre autres *Galien*, énumèrent avec prolixité les nombreux signes avant-coureurs qu'ils attribuent à l'épistaxis critique : céphalalgie, gonflement, rougeur de la face et des yeux, illusions d'optique, pleurs involontaires, tintemens d'oreilles, délire ou assoupissement, battemens précipités des artères temporales; douleur gravative au front et à la racine du nez. démangeaison et rougeur des narines; pouls plein, vif, accéléré, dicrote. Quelques-uns ne font même aucune difficulté d'affirmer que l'on peut, comme l'a fait le médecin de Pergame, prédire par quelle narine s'écoulera le sang à la rougeur de la face et du nez, qui ne s'observe dans ce cas que du côté correspondant.

On a beaucoup parlé aussi de l'efficacité de cette évacuation; elle jugerait rapidement les fièvres inflammatoires, les phlegmasies des organes situés au-dessus du diaphragme, le rhumatisme articulaire, l'inflammation de la surface supérieure du foie, les fièvres intermittentes, l'anasarque et plusieurs autres affections. (*Andral*, *Chomel*, *Landré-Beauvais*, *Hippocrate*, *F. de Hilden*).

Nous n'avons pas été assez heureux pour être témoin de semblables faits, bien que nous ayons vu assez fréquemment l'épistaxis chez les malades soumis à notre observation; et notez, cependant, qu'elle fut souvent assez abondante pour devenir critique, qu'elle s'est presque toujours déclarée chez des individus jeunes et vigoureux, dans le cours de phlegmasies aiguës, dans les saisons les plus chaudes de

l'année, c'est à dire dans les conditions qu'on dit être les plus favorables à son efficacité.

XXI. *Flux menstruel. — Métrorrhagie.* Des coliques hypogastriques, un sentiment de chaleur, de pesanteur et de tension dans la cavité pelvienne, des douleurs lombaires et inguinales, l'augmentation ou la diminution de volume des mamelles, des frissons, un pouls peu développé, inégal et fréquent, constituent les prodrômes assez généralement attribués au flux menstruel et à l'hémorrhagie utérine critiques. Ces évacuations jugent, dit-on, particulièrement les affections inflammatoires. Plusieurs auteurs, toutefois, s'accordent à dire que l'apparition des règles dans le cours d'une maladie aiguë n'apporte souvent aucune modification dans ses symptômes, et que dans le cas d'amendement manifeste le rétablissement du flux menstruel n'en est le plus ordinairement qu'une conséquence. Les faits dont nous avons été témoin confirment entièrement ces dernières assertions.

Nous n'avons jamais observé la métrorrhagie comme complication d'une autre maladie, et nous sommes porté à penser que les cas où elle devient manifestement critique doivent être assez rares. On en trouve, au reste, un exemple dans la Clinique de M. *Andral*. Il est question, dans l'observation que cet auteur rapporte, d'une pleurésie sans épanchement notable qui fut jugée le cinquième jour par une abondante hémorrhagie utérine. *Forestus* a laissé deux observations d'une semblable crise dont M. *Andral* fait mention.

XXII. *Flux hémorrhoïdal.* Le flux hémorrhoïdal ne s'observe guère que chez les adultes et les vieillards. On connaît ses signes avant-coureurs, que l'on dit être assez constans : sensation de chaleur et de démangeaison dans le rectum, de pesanteur au périnée et à l'anus, ténesme, envies fréquentes d'uriner, douleurs sourdes dans les lombes et dans les aines, pâleur remarquable de la face; pouls roide, inégal, irrégulièrement intermittent (*Bordeu*). Cette évacuation,

favorable surtout aux individus chez lesquels elle est habituelle, est regardée comme particulièrement critique dans les maladies chroniques. *Hippocrate* dit qu'elle juge quelquefois la manie et l'hypochondrie ; *Stahl* la regardait comme la crise la plus salutaire des fièvres bilieuses et inflammatoires, de la phrénésie, de l'hépatite, de la néphrite, etc. *Forestus* l'a vue devenir critique dans une fièvre quarte ; *Montègre*, dans une fièvre ardente ; M. *Landré-Beauvais* prétend qu'elle peut revêtir aussi ce caractère dans la pleurésie et dans la pneumonie.

On peut avancer, à notre avis, du flux hémorrhoïdal ce qui a été dit plus haut de l'écoulement menstruel ; il ne paraît le plus souvent critique que parce que la maladie qui l'avait supprimé (nous ne parlons que de celui qui est habituel) vient à céder, et lui permet de se rétablir. Nous ne nions pas, néamoins, que cette hémorrhagie ne puisse quelquefois véritablement amener la guérison.

XXIII. *Hémoptysie.* — *Hématémèse.* — *Hématurie.* Ces hémorrhagies, généralement symptomatiques des maladies les plus redoutables, peuvent cependant, dans certaines circonstances, devenir une crise salutaire. *Pinel* assure avoir vu l'hémoptysie juger plusieurs maladies aiguës, et rapporte (Dictionnaire des Sc. méd., art. *Hémoptysie*) un cas de fièvre inflammatoire, observée par *Zacutus Lusitanus*, qui se termina heureusement par cette hémorrhagie, après avoir été infructueusement traitée par les antiphlogistiques et les évacuans. On lit dans le même ouvrage (art. *Hématémèse*) que *Prosper Alpin* fut délivré d'une fièvre quarte opiniâtre par un abondant vomissement de sang. M. *Esquirol*, auteur de l'article cité, dit que M. *Portal* a observé une fièvre gastrique qui se jugea rapidement par une semblable évacuation. — *Amatus Lusitanus* donne l'observation d'une fièvre inflammatoire terminée le septième jour par une hématurie. M. *Latour* rapporte un cas de pneumonie dont la solution fut due à la même hémorrhagie. On a sans doute rarement occasion d'observer de pareils faits.

XXIV. *Éruptions cutanées critiques.* Un grand nombre d'affections cutanées ont été signalées comme susceptibles de revêtir tous les caractères d'une crise avantageuse; plusieurs, malheureusement, on joui, sous ce rapport, d'une réputation d'efficacité que l'expérience des modernes est loin d'avoir confirmée.

XXV. *Erysipèle.* Van-Swiéten et autres avancent que cet exanthème est une crise assez fréquente des affections fébriles; on l'a vu, disent-ils, par son éruption soudaine, amener la résolution de pneumonies, de pleurésies, d'angines intenses et de plusieurs autres maladies aussi graves. Nous sommes loin de vouloir nier la possibilité de semblables observations; toutefois nous pensons, avec la plupart des praticiens de nos jours, que l'érysipèle est bien plus fréquemment une complication fâcheuse que salutaire.

XXVI. *Miliaire.* L'éruption miliaire peut être critique dans plusieurs maladies, et particulièrement dans les fièvres graves. Il faut cependant, au dire de MM. *Landré-Beauvais* et *Lerminier*, qu'elle soit générale pour qu'elle devienne une crise parfaite; car, suivant ces auteurs, les éruptions partielles et successives, ou n'exercent aucune influence ou n'amènent au moins qu'une solution lente et incomplète. Nous avons observé chez deux malades (obs. 8 et 11) une éruption de petites pustules analogues à celles de la miliaire blanche. Cette éruption se montra avec d'autres phénomènes critiques, et parut dans les deux cas contribuer au jugement de la maladie.

XXVII. *Herpes labialis.* Cette éruption se développe souvent dans le cours de maladies aiguës, et doit être, dans beaucoup de cas, considérée comme un phénomène tout à fait insignifiant; les fièvres continues et intermittentes bénignes, les gastro-entérites légères, cessent néanmoins quelquefois immédiatement après son apparition. Nous avons vu quelques faits de ce genre.

Observation IXe. Un homme, âgé de soixante-quatorze ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouve, sans cause connue, un frisson prolongé, des lassitudes spontanées, de la céphalalgie, de la foif et du dégoût; bientôt la diarrhée se déclare. Les déjections sont fréquentes, parfois involontaires et précédées de coliques assez vives. L'abdomen est sensible à la pression; un mouvement fébrile assez prononcé accompagne ces symptômes. La diète, quelques boissons adoucissantes et des demi-lavemens d'amidon sont prescrits, et se bornent à rendre les selles un peu moins fréquentes. Le cinquième jour, *une éruption de nombreuses vésicules se fait, pendant la nuit, à la lèvre inférieure, qui se gonfle et devient douloureuse;* en même temps *la muqueuse buccale rougit et s'enflamme dans la majeure partie de son étendue.* A compter de ce moment, cessation complète des malaises fébriles et de la diarrhée.

On ne peut guère douter que le jugement de cette phlegmasie gastro-intestinale ait été déterminé par l'éruption labiale et surtout par la stomatite, qui se développèrent lors de la cessation des symptômes; mais, dans d'autres circonstances, cette influence salutaire est beaucoup plus équivoque, comme le prouve l'observation qu'on va lire.

Observation X^e. Un domestique, âgé de vingt-huit ans, bien constitué, est pris d'une fluxion dentaire qui détermine une fière assez forte. On administre un purgatif, qui donne lieu à un vomissement et à quelques selles. La fièvre, jusqu'alors continue, revêt le type tierce, et les accès, d'une médiocre intensité, se succèdent sans interruption pendant dix-huit jours. Le malade entre alors à la clinique. M. *Cayol* pensa que cette fièvre cesserait d'elle-même, et se contenta de prescrire la limonade végétale. Un accès eut encore lieu; mais la nuit du dix-neuvième au vingtième jour, *un grand nombre de vésicules apparurent aux deux lèvres.* L'accès qui devait revenir le lendemain manqua, ainsi que les suivans, et le malade sortit guéri.

Devons-nous attribuer la cessation de cette fièvre à l'éruption qui

se montra aux lèvres, où bien la regarder comme un effet du changement de lieu, circonstance qui suffit souvent pour interrompre les accès des fièvres intermittentes bénignes, ainsi que l'observation l'a démontré depuis long-temps? Nous n'entreprendrons pas de répondre à cette question.

Nous avons vu l'herpès labialis exercer une influence manifestement favorable dans un autre cas de fièvre tierce : l'éruption, qui se montra le neuvième jour, fit immédiatement disparaître des symptômes assez prononcés d'irritation gastrique, qui existaient d'une manière permanente depuis l'invasion des accès.

XXVIII. *Pemphigus.* Le pemphigus aigu a paru critique dans quelques circonstances : *P. Frank* l'a vu juger une péripneumonie (Méd. prat.) ; le Journal de Médecine, de chirurgie, etc., rapporte trois observations de fièvre bilieuse dont il fut la crise (tom. 82) ; *Huxham* le regarde comme avantageux dans la fièvre maligne (des Fièvres) ; enfin *Gilibert* cite plusieurs observations d'affections rhumatismales aiguës terminées rapidement sous l'influence de la vive excitation cutanée que détermine l'éruption des bulles qui le constituent.

XXIX. *Pétéchies.* Quelques auteurs, et notamment *Huxham* (*Op. cit.*), prétendent que l'éruption pétéchiale est quelquefois critique dans les fièvres de mauvais caractère; M. *Andral* a effectivement remarqué que les pétéchies de la fièvre typhoïde se montraient quelquefois en même temps qu'une diminution notable des symptômes. Chez trois malades atteints de la même affection, nous avons vu, au contraire, cette éruption apparaître au moment même où se déclarèrent des phénomènes nerveux ou adynamiques graves; mais bien plus souvent encore nous nous sommes convaincu qu'elle n'était accompagnée d'aucun changement manifeste.

XXX. Plusieurs autres affections cutanées ont paru présenter dans quelques cas les caractères d'une véritable crise. M. *Andral* parle

d'une éruption pustuleuse varioliforme qui se montra, en même temps qu'un amendement marqué, chez un individu affecté de fièvre typhoïde, et une infinité d'éruptions anomales sont dans le même cas ; l'urticaire, complication généralement défavorable des affections gastro-intestinales, peut néanmoins les juger, au dire de M. *Rayer* (Dict. de Méd., art. *Urticaire*). Enfin les maladies collectivement désignées sous le nom de *dartres* déterminent, dans certaines circonstances, la solution critique d'affections chroniques diverses, et particulièrement des maladies catarrhales, si l'on en croit M. *Landré-Beauvais*.

XXXI. *Éruptions critiques des membranes muqueuses. — Aphtes.* L'éruption aphteuse peut-elle devenir une crise salutaire, comme le prétendent *Leroy* (Prognostic) et M. le professeur *Chomel;* ou bien n'est-elle jamais que symptomatique, comme le veulent M. *Lerminier* (Diss. inaug.) et avec lui beaucoup de praticiens? Nous n'avons par devers nous aucun fait qui confirme la première opinion, et nous pourrions en citer plusieurs qui viennent à l'appui de la seconde.

On sait que cette forme de phlegmasie buccale s'observe spécialement chez les gens faibles et les enfans, au déclin des maladies aiguës et dans le cours des affections chroniques du canal digestif; c'est aussi chez les individus et dans les maladies dont nous venons de parler qu'elles a été signalée comme pouvant devenir critique.

XXXII. *Tumeurs critiques. — Parotides.* La tuméfaction de la région parotidienne revêt quelquefois, dit-on, les caractères d'une bonne crise. Tous les symptômes de la parotidite aiguë annoncent cette réaction critique, qui est surtout suivie d'une prompte amélioration quand la tumeur se termine par suppuration : cette crise se montre spécialement dans le typhus et dans la fièvre typhoïde.

J'ignore jusqu'à quel point elle peut être avantageuse dans les maladies pestilentielles; mais je serais porté à penser, d'après cinq observations rapportées par M. le professeur *Andral*, qu'elle est rarement

favorable dans les fièvres graves ; en effet, dans les cinq cas dont je viens de faire mention, ou la parotide n'exerça aucune influence sur la maladie ou en exaspéra les symptômes.

XXXIII. *Bubons.* Cette crise s'observe surtout dans la peste d'Orient, rarement dans les autres variétés du typhus, et plus rarement encore dans nos affections typhoïdes. Elle est loin d'être aussi avantageuse que plusieurs médecins l'ont prétendu, si l'on en croit M. *Fodéré.* (Dict. des Sciences Méd., art. *Peste.*)

XXXIV. *Gonflement du testicule.* Hippocrate (*Lib. de Judic.*) prétend que l'engorgement des testicules peut être critique dans la fièvre ardente. M. *Landré-Beauvais* fait mention de quelques faits rapportés dans le Journal de la Société de Médecine (tom. 39), qui prouveraient, selon lui, qu'effectivement cet engorgement devient dans certains cas une crise avantageuse.

XXXV. *Furoncles.* Suivant quelques auteurs, les exemples de maladies aiguës ou chroniques jugées par l'apparition d'un ou plusieurs furoncles se rencontreraient assez communément. J'ai eu occasion de voir quelquefois cette affection se développer dans le cours de différentes maladies, et jamais je n'ai pu reconnaître en elle une véritable crise.

XXXVI. *Abcès.* Les dépôts purulens critiques n'offrent rien de particulier quant à leurs signes précurseurs; différens des abcès symptomatiques par la rapidité de leur développement et l'amélioration avec laquelle ils coïncident, ils peuvent se montrer dans les affections aiguës ou chroniques, mais paraissent surtout avantageux dans les fièvres dites *essentielles* et vers le déclin des phlegmasies. On a avancé qu'ils se montrent surtout aux membres supérieurs, au cou, etc., quand ils jugent les maladies thoraciques ; tandis qu'ils se développent vers les parties inférieures lorsqu'ils sont la crise des

affections abdominales. J'ignore si l'observation clinique a souvent confirmé cette assertion.

Nous n'avons observé qu'un seul abcès critique; il se montra dans une affection typhoïde.

Observation XI[e]. Une ouvrière en dentelles, âgée de dix-huit ans, faible, lymphatique et très-irritable, était malade depuis quinze jours quand elle entra à la clinique. Elle offrait alors les symptômes suivans : décubitus dorsal, accablement, douleur et pesanteur de tête, agitation, délire par intervalle, fièvre intense, langue rouge aux bords et à la pointe, sèche et brunâtre à la base ; ventre légèrement douloureux à la pression, diarrhée ; en même temps toux et respiration sibilante. On ordonna une saignée de huit onces, et huit sangsues derrière chaque oreille. Les émissions sanguines n'apportèrent aucun soulagement, et les symptômes s'aggravèrent de plus en plus les seizième et dix-septième jour. (Dix-huit sangsues furent appliquées à l'anus.) Le dix-huitième jour, la malade était prostrée, indifférente à tout ce qui se passait autour d'elle, et agitée par de continuelles rêvasseries ; l'abdomen était élevé, plus sonore que dans l'état naturel, assez sensible à la pression, particulièrement dans les régions iliaque droite et épigastrique ; la diarrhée persistait. (Limonade gazeuse.) Même état, le dix-neuvième et le vingtième jour. Le vingt-unième jour, on s'aperçut qu'*une éruption de petites pustules entourées d'une aréole vermeille s'était développée sur toute la partie postérieure et latérale gauche du cou.* Les symptômes offraient en même temps un très-notable amendement. On se tint dans l'expectation. Le vingt-troisième jour, un *abcès assez volumineux se montra un peu au-dessous de l'apophyse mastoïde du côté gauche*, et amena en moins de deux jours la cessation de tous les accidens. La convalescence fut lente, néanmoins la malade sortit de la Charité parfaitement rétablie.

Cette observation vient à l'appui de l'opinion des anciens, qui pensaient que les abcès n'amènent, en général, la terminaison

complète des maladies que lorsque celles-ci ont été amendées par une ou plusieurs crises antécédentes.

XXXVII. *Affections gangréneuses critiques.* Les mortifications spontanées, les tumeurs charbonneuses, les anthrax, etc., qui se montrent fréquemment dans le typhus d'Europe, et quelquefois dans les fièvres graves, ne sont pas toujours nuisibles, et exercent même, à ce qu'on assure, dans certaines circonstances, une influence manifestement salutaire sur les maladies dont elles sont une complication. M. *Landré-Beauvais* prétend que les escharres qui se forment au sacrum et aux trochanters dans les affections aiguës peuvent aussi quelquefois conduire la maladie à une heureuse terminaison. C'est une chose que je crois très-rare, et qu'avec beaucoup d'autres, sans doute, je n'ai jamais eu occasion d'observer.

XXXVIII. *Épanchemens critiques.* Les épanchemens séreux ou sanguins de la plèvre, du péritoine et des membranes synoviales sont parfois évidemment critiques, suivant le professeur *Chomel.* M. *Andral* a donné, dans sa Clinique, l'observation d'un rhumatisme articulaire aigu qui cessa au moment où se manifestèrent tous les signes d'un épanchement pleurétique; la résorption de celui-ci fut très-rapide, et le malade guérit. Ce fait vient, comme on voit, à l'appui de l'assertion de M. *Chomel;* mais a-t-on fréquemment l'occasion d'en rencontrer de semblables? Je suis loin de le penser.

XXXIX. Un grand nombre de phénomènes, dont j'ai omis de parler, ont encore été rangés par divers auteurs au nombre de ceux qui peuvent offrir les caractères d'une bonne crise. Je citerai l'*ictère* (*Hipp.*, *Prosper Alpin*), la *plique* (*De Lafontaine*, *Landré-Beauvais*), la *nécrose* (*J. Cloquet*), les *douleurs nerveuses*, les *convulsions*, les *paralysies partielles*, la *perte de la vue*, *de l'ouïe*, *de l'odorat*, le *dérangement des facultés intellectuelles* (*Hipp.*, *Duret*, *Chomel*), le *sommeil* (*Landré-Beauvais*, et même la *fièvre* (*L. Villermay*). Les circonstances dans

lesquelles ces prétendues crises peuvent devenir vraiment salutaires doivent être si rares, et sont d'ailleurs si peu connues, qu'on me pardonnera, je pense, de ne pas les avoir signalées.

§ III. *Des relations qui existent entre les phénomènes critiques et l'amendement qui les accompagne.*

XL. Les rapports de causalité qui entraînent la manifestation simultanée des crises et de l'amélioration qui se montre avec elles ont été l'objet de longues discussions parmi les médecins, et n'ont pas été déterminés par tous de la même manière : les uns n'ont vu dans les crises qu'une suite du rétablissement des fonctions précédemment troublées ou suspendues; les autres ont, au contraire, professé qu'elles étaient constamment la cause du retour de ces mêmes fonctions à leur état normal ; quelques-uns enfin ont prétendu que la crise et l'amélioration qui l'accompagne étaient entièrement indépendantes l'une de l'autre, qu'il y avait seulement simultanéité d'apparition.

L'observation prouve qu'il y a quelque chose de vrai dans chacune de ces manières de voir; le seul tort de ceux qui adoptent l'une à l'exclusion des autres est de prétendre que celle dont ils ont fait choix est seule l'expression de la vérité. Oui, sans doute, plusieurs phénomènes considérés comme critiques reconnaissent bien évidemment pour cause l'amendement qui s'opère dans les symptômes; et il me suffira, pour le prouver, de rappeler qu'on voit chaque jour la peau se couvrir de sueur, les urines couler abondamment, de copieuses mucosités être rendues par les divers émonctoires au déclin d'une irritation viscérale qui avait rendu la peau sèche et aride, les urines rares et chargées, les sécrétions muqueuses presque nulles; qu'il n'est pas rare de voir des sueurs habituelles suspendues pendant une maladie aiguë, se montrer de nouveau au moment où les symptômes commencent à se modérer; que certains phénomènes critiques, enfin (l'expectoration cuite dans la bronchite, par exemple), ne sont que

l'expression symptomatique de la résolution des maladies vers la fin desquelles ils se manifestent. Mais s'il est incontestable qu'il y a un certain nombre de crises qui doivent être attribuées à l'amendement qui les précède, il en est une foule d'autres que les circonstances au milieu desquelles elles apparaissent et leur nature propre empêchent de ranger dans la même catégorie. Il serait manifestement irrationnel de le faire toutes les fois que la réaction critique précède l'amélioration, et est elle-même précédée d'une exaspération plus ou moins marquée de la maladie, comme cela a été observé. Il le serait également quand elle est le résultat d'un véritable travail morbide, qu'elle consiste en un abcès, une hémorrhagie, une éruption cutanée, une parotide, par exemple; vous chercheriez vainement, en effet, à découvrir le moindre rapport entre la guérison d'une maladie considérée comme cause, et l'apparition des phénomènes dont il s'agit considérés comme effet; mais je vais plus loin, je dis que le rapport inverse existe dans un grand nombre de cas. Et pourquoi, je le demande, n'en serait-il point ainsi? Une hémorrhagie spontanée ne peut-elle pas donner lieu à une déplétion sanguine aussi efficace qu'une saignée; un phlegmon, une éruption cutanée, etc., ne peuvent-ils pas exercer une action révulsive aussi avantageuse qu'un sinapisme, un vésicatoire ou un cautère? Et quand je vois chaque jour ces moyens thérapeutiques amener le jugement de maladies plus ou moins graves, quelle raison pourrait m'empêcher de regarder les crises dont je m'occupe comme capables de produire le même résultat? Je n'hésite donc pas à dire que les phénomènes critiques déterminent, dans beaucoup de cas, l'amélioration avec laquelle ils coïncident: qu'on ne donne pas néanmoins à cette manière de voir une extension illimitée, et qu'on n'aille pas en inférer que tout phénomène qui ne peut être attribué à la diminution des symptômes d'une maladie, et qui cependant se manifeste au moment où celle-ci se modère, doit être considéré comme l'ayant jugée; dans une foule de cas, en effet, ce phénomène est tellement insignifiant en lui-même, et doit exercer si peu d'influence sur les symptômes, qu'il répugnerait d'admettre,

non pas qu'il ait pu être la cause de leur cessation, mais même qu'il ait pu y coopérer.

§ IV. *Du mode d'action des phénomènes critiques.*

L'influence salutaire de certaines réactions critiques étant admise, peut-on parvenir à déterminer la manière d'agir du travail qui les constitue?

Les considérations dans lesquelles je vais entrer auront pour objet de faire connaître le mécanisme par lequel les crises arrivent à amener l'heureuse terminaison des affections qu'elles jugent; elles démontreront en même temps, je crois, que ce mécanisme est variable comme la nature des phénomènes critiques eux-mêmes et des maladies dont ils opèrent la guérison; elles prouveront enfin que la question posée n'est pas de nature à recevoir une solution générale, comme beaucoup de médecins l'ont prétendu.

XLI. Plusieurs maladies, parmi lesquelles je citerai les trois variétés de typhus, nos fièvres typhoïdes et les affections charbonneuses, sont accompagnées d'une altération des liquides que tout porte à considérer comme leur point de départ. Les circonstances au milieu desquelles se développent ces maladies, la nature de leurs causes déterminantes les plus ordinaires, celle de leurs symptômes caractéristiques, la possibilité de faire naître ceux-ci chez les animaux, en introduisant des matières putrides dans leur système circulatoire, en seraient des preuves suffisantes, quoique indirectes, si les recherches de plusieurs savans n'en avaient donné la démonstration formelle. *Didier*, lors de la fièvre pestilentielle de Marseille, a communiqué la peste à plusieurs animaux, en injectant dans leurs veines de la bile prise sur le cadavre d'un pestiféré. M. *Gendrin* a fait naître une affection maligne chez un chat, en introduisant dans le tissu cellulaire du pli de l'aine le sang qu'il avait tiré à un écorcheur affecté de fièvre putride avec éruption de pustules gangréneuses. MM. *Dupuy* et *Leuret*

se sont assurés que le sang provenant d'un cheval atteint de charbon, poussé dans les veines d'un cheval sain, lui transmet cette maladie. Tout le monde sait enfin, depuis les belles recherches de M. *Andral*, qu'il n'est pas rare de rencontrer une liquidité tout à fait anormale du sang chez les individus qui meurent avec les symptômes des fièvres graves : or, si ce qui précède suffit pour prouver que, dans plusieurs affections, les humeurs renferment un véritable principe morbifique, ou sont au moins bien manifestement altérées dans leur nature ; et si, d'autre part, l'observation apprend que divers phénomènes critiques peuvent parfois plus ou moins modérer leurs symptômes, ne nous trouvons-nous pas naturellement portés à en conclure qu'ils n'exercent cette influence salutaire que parce qu'ils deviennent une voie d'élimination pour les matières étrangères ou dénaturées qui se trouvaient contenues dans les liquides? Rien ne démontre cette explication, je le sais ; mais n'est-elle pas enfin tout aussi rationnelle que telle autre qu'on voudrait lui substituer ?

On peut encore parfaitement expliquer de la même manière la terminaison si remarquable des fièvres exanthématiques contagieuses : tout porte effectivement à penser que la cessation des phénomènes généraux qui les caractérisent ne coïncide avec l'éruption qui se fait à la peau que parce que cette éruption est la *crise constante* dont la nature se sert pour débarrasser l'économie du principe *sui generis* qui leur avait donné naissance.

Les faits dont je viens de faire mention prouvent, ce me semble, que la théorie donnée par les anciens de la manière d'agir des phénomènes critiques n'est pas aussi dénuée de fondemens que le prétendent plusieurs médecins de l'époque actuelle ; qu'elle peut fournir dans quelques circonstances une assez bonne explication des effets que ces phénomènes déterminent, et qu'elle ne serait inadmissible qu'autant qu'on voudrait lui accorder une extension illimitée et la faire servir dans tous les cas à leur interprétation.

XLII. L'amélioration dont est suivie l'apparition d'un grand nombre

de phénomènes critiques ne peut être considérée que comme le résultat du déplacement de l'irritation morbide, amené par une irritation intercurrente dont ces phénomènes ne sont qu'un effet. Les preuves de cette assertion sont fournies chaque jour par l'observation clinique, et ont été parfaitement développées par M. *Broussais*. Je crois cependant que cet illustre médecin a été trop loin, lorsqu'il a prétendu expliquer de cette manière l'influence de toutes les réactions critiques, et des raisons assez péremptoires viendraient, au besoin, à l'appui de ce que j'avance. Je pourrais, en effet, demander à M. *Broussais* si toutes les crises sont bien le résultat d'une irritation; si l'évacuation d'une grande quantité d'urine, par exemple, qui amène la guérison d'une hydropisie, suppose constamment une irritation des reins; si le flux séreux qui se fait à la surface des bronches et des intestins, et sous l'influence duquel s'opère la rapide résorption, soit d'un hydrothorax, soit d'une ascite, est toujours la suite d'une bronchite ou d'une entérite; et peut-être M. *Broussais* hésiterait-il à me répondre affirmativement. Je pourrais encore objecter à ce médecin qu'il n'est pas du tout démontré, comme il le dit implicitement dans plusieurs endroits de ses ouvrages (Voy. Examen des doc., prop. 94, et le commentaire de cette prop. dans les Annales de la méd. physiolog.), que les crises ne puissent juger que des irritations; mais en supposant même que ces assertions fussent fondées, la théorie que je discute n'en serait pas moins inadmissible comme doctrine générale; n'est-il pas, en effet, admis par tout le monde, et par M. *Broussais* lui-même, que pour qu'une irritation en déplace une autre, il faut qu'elle soit plus forte que celle-ci? Or, l'excitation dont la peau devient le siége pendant la sueur qui juge une pneumonie, une bronchite, une péritonite, l'emporterait-elle, par hasard, sur l'irritation qui a envahi le poumon, les bronches, le péritoine enflammés? Je demande à M. *Broussais* s'il oserait le soutenir. Et remarquez que ce que je viens de dire de la sueur, je pourrais le dire également de beaucoup d'autres évacuations, du ptyalisme, de l'expectoration, des urines critiques, par exemple. Tout en admettant donc que souvent

l'influence salutaire des crises n'est qu'un effet du déplacement de l'irritation, je pense que M. *Broussais* est tombé dans l'erreur, lorsqu'il a prétendu qu'il en était constamment ainsi.

XLIII. La surabondance des différens liquides qui existent normalement dans l'organisme peut donner naissance à plusieurs maladies : c'est ainsi que la surabondance du sang dans le système circulatoire occasione la pléthore ; qu'une trop grande quantité de bile, de mucus, etc., amassée dans l'intérieur du canal alimentaire, produit l'embarras gastrique et intestinal. Or, si l'on se rappelle que les hémorrhagies sont la crise la plus commune de l'hypérémie active, et qu'il en est de même du vomissement et des déjections alvines relativement à la surcharge des voies digestives, on ne pourra, je pense, s'empêcher d'en inférer que ces évacuations ne deviennent aussi avantageuses que parce qu'elles enlèvent la cause matérielle qui donne lieu à ces maladies.

XLIV. Plusieurs affections (les hydropisies), qui peuvent d'ailleurs reconnaître des causes de nature fort différente, sont constituées par l'accumulation d'un liquide dans l'intérieur d'une cavité sans ouverture. L'expulsion de ce liquide mettrait bien évidemment fin à la maladie ; mais on conçoit que la nature ne peut plus la déterminer par un mécanisme aussi simple que dans les cas dont il a été question dans le paragraphe précédent. Il faut, pour atteindre ce but si désirable, qu'elle déploie des ressources toutes nouvelles, et voici ce qui arrive : l'activité des absorbans redouble d'énergie ; ces vaisseaux opèrent la résorption du fluide épanché, le portent dans le torrent circulatoire, et comme toute matière étrangère au sang tend incessamment à s'en séparer et à être expulsée, le liquide résorbé se trouve bientôt transporté au sein d'un organe sécréteur ou exhalant, qui se charge de son élimination. C'est par cette sorte de métastase, que plusieurs expériences de physiologie rendent d'ailleurs fort vraisemblable, que l'on peut s'expliquer la rapide dispari-

tion des diverses hydropisies sous l'influence de flux séreux très-abondans.

Lorsque la surface éliminatoire n'est séparée que par une mince épaisseur de parties molles de la cavité qui renferme le liquide épanché, comme cela a lieu pour l'intestin et la cavité péritonéale, par exemple, peut-être pourrait-on aussi admettre, avec M. *De Blainville* (Leçons orales de physiol. comp.), que, dans quelques circonstances, le liquide traverse directement les tissus, en vertu des forces dont M. *Dutrochet* a révélé l'existence, et qu'il arrive ainsi à l'organe excréteur sans avoir préalablement parcouru le cercle circulatoire.

XLV. On sait que toute sécrétion activement augmentée détermine un afflux plus considérable de fluides dans l'organe sécréteur. Si l'on suppose actuellement que cette supersécrétion se déclare alors qu'une irritation viscérale existe, le mouvement fluxionnaire dont elle sera accompagnée attirera le sang loin de l'organe phlogosé, agira en sens contraire de la fluxion morbide, pourra devenir assez efficace pour la faire entièrement diparaître, et partant pour mettre fin à l'irritation que cette fluxion entretenait dans la partie malade. Plusieurs crises sécrétoires, les sueurs et l'expectoration, par exemple, ne nous paraissent pas avoir d'autre manière d'agir; c'est, selon nous, en imprimant une nouvelle direction au mouvement fluxionnaire que ces crises amènent l'heureuse terminaison des fièvres, des phlegmasies, et généralement de toutes les maladies qui sont produites par l'irritation.

XLVI. Les considérations qu'on vient de lire nous conduisent enfin à admettre que l'influence salutaire des crises peut être le résultat de cinq phénomènes organiques bien distincts les uns des autres, savoir : 1°. de l'élimination d'une matière morbifique contenue dans le sang; 2°. du déplacement de l'irritation; 3°. — 4°. de l'é-

vacuation d'un liquide surabondant, précédée ou non de son transport métastatique vers un organe excréteur ; 5°. du changement de siége et de direction du mouvement fluxionnaire. Nous ne terminerons pas néanmoins sans observer, avec M. *Andral* (auquel nous avons emprunté une grande partie de tout ce qui précède) , que l'on s'abuserait en voulant expliquer la généralité des crises par les actions que nous venons de signaler : on ne peut aucunement , en effet , leur attribuer l'amendement que plusieurs d'entre elles déterminent d'une manière non douteuse ; mais est-il possible alors de donner une explication rationnelle de leur influence? Nous pensons que ce serait chose extrêmement difficile.

CONCLUSIONS.

I.

L'existence des crises ne peut être révoquée en doute.

II.

Plusieurs circonstances, organiques ou autres, semblent avoir sur leur fréquence une influence assez marquée.

III.

Les affections organiques sont peut-être les seules qui ne soient pas susceptibles de se terminer par des crises salutaires.

IV.

Les signes avant-coureurs des phénomènes critiques manquent souvent, et sont, quand ils se manifestent, presque toujours insuffisans pour faire prognostiquer avec quelque certitude leur prochaine apparition.

V.

Les évacuations critiques sont généralement plus avantageuses que celles qui sont proquées par l'art.

VI.

Cependant on ne doit jamais négliger de mettre en usage les moyens de traitement que réclame une maladie, dans l'espoir qu'une réaction critique viendra la juger.

VII.

Quand une crise avantageuse se déclare, il importe de s'abstenir de toute médication qui pourrait entraver le travail organique qui lui donne naissance.

VIII.

Les phénomènes critiques peuvent être cause ou effet de l'amendement qui les accompagne. Dans quelques circonstances, la crise et l'amélioration sont absolument indépendantes l'une de l'autre.

IX.

L'influence salutaire des crises auxquelles la guérison doit être attribuée est quelquefois tout à fait inexplicable.

FIN.